

精神分裂病の長期予後と予後関連因子

著者	岩舘 敏晴
号	2692
発行年	1994
URL	http://hdl.handle.net/10097/21124

氏 名（本籍）	岩 ^{いわ} 館 ^{だて} 敏 ^{とし} 晴 ^{はる}
学 位 の 種 類	博 士 （ 医 学 ）
学 位 記 番 号	医 第 2 6 9 2 号
学位授与年月日	平 成 6 年 9 月 7 日
学位授与の条件	学位規則第 4 条第 2 項該当
最 終 学 歴	昭 和 53 年 3 月 24 日 東北大学医学部医学科卒業
学 位 論 文 題 目	精神分裂病の長期予後と予後関連因子

（主 査）

論文審査委員	教授 佐 藤 光 源	教授 糸 山 泰 人
	教授 山 鳥 重	

論文内容要旨

現代の精神分裂病（以下分裂病と略）概念は Kraepelin の早発性痴呆概念にさかのぼる。Kraepelin は旧知の妄想病, Kahlbaum の緊張病, Hecker の破瓜病の三者が長期経過後に人格荒廃に至ることに注目し, 三者を単一の疾患単位, 早発性痴呆の下位群として位置づけた（第 6 版教科書：1899 年）。Kraepelin は Kahlbaum に倣い経過と転帰を重視した疾病論を意図したため, 人格荒廃に至るという予後不良性に着目したのであったが, これは必ずしも日常の臨床経験と一致するものではなかった。しかし, Kraepelin の主張する予後不良性を反証するためには長期の追跡期間が必要であり, 大規模な調査を要求される。こうした方法論的な困難により, 過去に行われた多くの予後調査の中でも平均追跡期間が 20 年を越える調査は世界的にも多くないのが現状である。

本稿では第一に分裂病の長期予後を実態から明らかにし, 第二に予後関連因子を可能な限り抽出し, 第三に Kraepelin の分裂病概念を批判的に総括し, 実態に即した分裂病概念の再構築を検討した。

調査対象は東北大学医学部附属病院神経科精神科に 1952 年から 1992 年までの 41 年間に入院歴のある患者の中から 1979 年以降も外来受診歴があり, かつ最終受診時の年齢が 50 歳以上に達していた分裂病患者 99 名（男性 44 名, 女性 55 名, 平均経過年数 27 年）である。長期予後に関しては, 精神病理学的見地による症状予後と社会生活水準による社会予後を調査した。次いで, 予後に関連すると思われる因子の中から数量化が可能な指標として, 性別, 発病年齢, 経過年数, 最終受診時年齢, 病型分類, 発病様式, 経過型, 治療手段, 入院回数, 発病時と初回入院時の精神症状（群）を調査し, 予後良好群と不良群で統計的有意差を検定した。

対象群の平均発病年齢は 31 歳。当科初回入院時の平均年齢は 38 歳, 最終受診時年齢は 58 歳であり, 発病からの平均経過年数は 27 年間であった。経過中, 一人平均 3.4 回の入院歴があったが, 当科入院に限定すれば平均 2.5 回の入院であり, その総入院期間は平均 296 日間（最小 14 日間, 最大 2,504 日間）であった。最終受診時まで入院せずに経過した期間は平均 13 年間であり, 半数以上の患者は 10 年以上入院を必要としない状態で経過していた。

最終受診時の症状予後は完全寛解 34.0%, 軽度 32.0%, 中度 18.6%, 重度 15.5%であり前二者を加えた予後良好群は 6 割に達した。一方最終 1 年間の社会生活水準から判断した社会予後は自立 30.0%, 半自立 33.3%, 家庭内適応 25.5%, 不適応 11.1%であり, 前二者を加えた社会予後良好群も 6 割に達した。以上の結果は 1970 年代以降行われたいくつかの長期予後調査と同様, 分裂病の予後が決して不良ではないことを示した。

予後関連因子では、症状予後の良好群と不良群で発病様式、経過型、発病時の幻声、最終受診時年齢、最終退院後の経過年数に統計的有意差を認めた。社会予後では発病年齢、発病様式、経過型、最終退院後の経過年数、入院回数、発病時の妄想症状群に統計的有意差を認めた。この中で、予後予測の観点から病初期の精神症状、発病様式、経過型の三因子が特に重要な意味を持つと思われた。具体的には幻覚妄想など産出性の陽性症状をもって急性発症し波状経過をたどるものは予後良好、非産出性の陰性症状をもって緩徐発症し単純持続経過をたどるものは予後不良と考えられた。前者はまさに Kahlbaum の緊張病、後者はまさに Hecker の破瓜病の病像に合致し、両者が今日なお二つの典型的な経過類型としての意味を持つことが示唆された。二つの経過類型は当座の臨床的な予測因子としての意味は大きい、個々の症例を見る限り緊張型から破瓜型への移行、あるいは破瓜型の経過中に緊張型の再発など経過中の移行が見られるため、安易な予後予測には慎重でなければならないことも示唆された。

長期予後調査から明らかにされた分裂病の実態は Kraepelin が想定した単一の疾患単位に即したものと考えられず、また Schneider が便宜的に「身体因を要請」した生物学的疾患として位置づけることも実際的ではないと思われた。むしろ Ciompi が主張するような生物・心理・社会要因がネットワークを形成する中で経過する疾病モデル、あるいは Janzarik の構造力動論が示すような生物学的力動と人格構造との連関を想定するようなダイナミックな分裂病概念の構築が必要であると思われた。

審 査 結 果 の 要 旨

精神分裂病は約 1 % の罹病危険率で青年期に好発し、その後の社会的機能に多大な影響を与える原因不明の精神病で、遺伝的素質が関与し、環境要因との相互作用で発症するとされている。現在、本邦で 21 万人以上が入院しており、その疾病概念と長期転帰の解明は精神医学と精神科医療の中心的な課題である。これまでに 20 年以上の長期経過を追求した研究は 6 つあるが、日本では直接、長期経過の解明を主題にした研究がみあたらない。

本研究の目的は、日本の文化のなかで、①分裂病の長期予後、②予後関連因子、③疾患概念の検討を行うことである。

対象は、本院精神科に入院歴を有し 1979 年以降も外来受診していた 50 歳以上の分裂病患者のなかから、抽出した 99 名である。

その診療録を性別、発病年齢、経過年数、病型分類、発病様式、経過型、治療、入院回数、初回と最終受診時の精神症状、症状予後と社会的機能面の予後判定などの各項目について、統計的に検討する方法を用いている。

本研究の結果を研究目的別にみると、つぎのように要約されよう。

①症状予後は完全寛解 34.0%、軽度 32.0%、中度 18.6%、重度 15.5% で、前 2 者を合わせた症状予後の良好群が 66.0% を占めている。社会的機能の予後では自立 30.0%、半自立 33.3%、家庭内適応 25.5%、不適応 11.1% で、前 2 者を合わせた社会的予後の良好群は 63.3% である。

②症状予後では、急性発症、波状経過、発病時の幻声、最終退院後の経過年数の長さが良好な予後の関連因子となっており、社会的予後では発病年齢の高さ、急性発症、最終退院後の経過年数の長さ、2 回の入院回数、発病時の妄想症状群が良好な予後をたどる関連因子となっている。両者に共通した予後不良関連因子としては、緩徐な発症、単純経過型、最終退院後の経過年数の短さがある。

③経過型と長期転帰の多様性が示され、Kraepelin が提唱した疾患単位説を改めて否定する結果となっている。

本研究は、平均追跡期間が 27 年に及ぶ日本で初めての本格的な分裂病の長期予後研究である。上記結果の②は Bleuler によるスイスの研究結果とほぼ一致しており、日本でも分裂病の 2 / 3 が良好な予後を示すことを明示し、②は予後関連因子を抽出して信頼性の高い予後予測指標が少ないことをあげ、早期に予後判定をするのは慎重を要することを指摘し、③は疾患論を排し、脆弱性－ストレス概念を中心にした Ciompi の長期展開モデルを支持するものである。以上、今後の分裂病研究および医療の新たな展開を可能にした研究論文であり、学位論文に値するものと判定した。